



Direktabrechnung der Glaserei mit dem Glasversicherer

Bitte beachten Sie, dass wir die Rechnung ohne Prüfung des Versicherungsschutzes direkt an die Versicherung senden. Sollte der jeweilige Versicherungsschutz fehlen oder die Versicherung den Schaden aus anderen Gründen nicht übernehmen, haftet der Auftraggeber.

Versicherungsnehmer

Name _____
Vorname _____
Unternehmen _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Email _____
Telefon _____

Versicherungsgesellschaft

Name _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Ansprechpartner _____
Telefon _____
Versicherung-Nr. _____
Schadensnummer
(falls vorhanden) _____

Glasschadensanzeige (Meldung an den Versicherer)

Wo befindet sich die beschädigte Verglasung? Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

Verwendungsart
(z.B. Glastür, Fenster, Tischplatte) _____

Art der Beschädigung
(z.B. Sprung, Loch, Bruch) _____

Wodurch wurde der Schaden verursacht? _____

Bei Schäden durch Fremdverschulden

Vorname / Nachname _____ / _____ Straße _____ Nr. _____

PLZ / Ort _____ / _____ Telefon _____

Ich stimme dem vorgeschlagenen Abrechnungsverfahren zu und erkläre die Richtigkeit meiner Angaben

Ort / Datum _____ / _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____